

**「指定居宅サービス」重要事項説明書**  
～地域密着型通所介護+高松市介護予防・日常生活支援総合事業～  
〈令和6年 10月1日～〉

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
地域密着型通所介護（高松市指定 第 3770108284 号）  
高松市介護予防・日常生活支援総合事業（高松市指定 第 3770108284 号）

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス及び介護予防通所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・事業対象者」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 緊急時における対応方法	8
6. 非常災害対策	8
7. 苦情の受付について	8
<b>&lt;重要事項説明書付属文書&gt;</b>	
1. 事業者の概要	10
2. 職員の配置状況	10
3. 契約締結からサービス提供までの流れ	10
4. サービス提供における事業者の義務	12
5. サービス利用に関する留意事項	13
6. 損害賠償について	14
7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	14

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会  
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1  
(3) 電話番号 087-879-0123  
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎  
(5) 設立年月 平成6年8月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所  
平成26年7月1日指定・高松市第3770108284号  
指定高松市介護予防・日常生活支援総合事業 事業所  
平成26年7月1日指定・高松市第3770108284号
- (2) 事業所の目的 (介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために共用施設等をご利用いただき、(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 さんさん浅野デイサービスセンター
- (4) 施設の所在地 香川県高松市香川町浅野667番地1
- (5) 電話番号 087-888-1133
- (6) 管理者 氏名 稲葉 航也
- (7) 当事業所の運営方針 「ご家族でのお世話と同様に常に気配り、心配りを忘れず  
快適にお過ごし頂くことを願っている。」
- (8) 開設年月日 指定通所介護事業所 平成26年7月1日  
(平成28年4月1日 地域密着型通所介護事業所へ移行)  
指定介護予防通所介護事業所 平成26年7月1日  
(平成28年10月1日 高松市介護予防・日常生活支援総合事業へ移行)
- (9) 実施地域 指定通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所：高松市(島しょ部を除く)
- (10) 営業日及び営業時間

	地域密着型通所介護 高松市介護予防・日常生活支援総合事業
営業日	月曜日～土曜日(12月30日～1月3日休業)
受付時間	8:30～17:30まで
サービス提供時間帯	9:20～16:30

- (11) 利用定員 指定地域密着型通所介護事業所 18名  
 指定高松市介護予防・日常生活支援総合事業 事業所

(12) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
食堂	1室	
機能訓練コーナー	1	[主な設置機器] 平行棒・ホットマグナー・メドマー
浴室	1室	個浴・
静養室・相談室・事務室	各1室	
トイレ	2	

3. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、人員配置基準を遵守しています。

職種	地域密着型通所介護 高松市介護予防・日常生活支援総合事業	
	配置数	人員配置基準
1. 管理者	1名（常勤・生活相談員兼務）	1名
2. 介護職員	2名（常勤） 1名（常勤・生活相談員兼務） 1名（常勤・看護職員、機能訓練指導員兼務）	2名
3. 生活相談員	1名（常勤・管理者兼務） 1名（常勤・介護職員兼務）	1名
4. 看護職員	1名（常勤・介護職員、機能訓練指導員兼務） 1名（非常勤・機能訓練指導員兼務）	1名
5. 機能訓練指導員	1名（常勤・介護職員、看護職員兼務） 1名（非常勤・看護職員兼務）	1名
6. 介護支援専門員		
7. 医師		
8. 管理栄養士		

#### ＜主な職種の勤務体制＞

職 種	地域密着型通所介護 高松市介護予防・日常生活支援総合事業
1. 生活相談員	勤務時間： 8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間： 8：30～17：30
3. 看護職員・機能訓練指導員	勤務時間： 8：30～17：30

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○地域密着型通所介護サービス

○高松市介護予防・日常生活支援総合事業サービス

また、それぞれのサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

##### (1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

食費を除き通常9割または8割または7割が介護保険から給付されます。

（介護保険負担割合証による）

#### ＜サービスの概要＞

##### ①食事

・当施設では、株式会社中央の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

・昼食：12：00

##### ②入浴

・入浴又は清拭を行います。車椅子の方でも個浴を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業所実施地域以外からのご利用の場合は、交通実費をご負担いただきます。

### ○地域密着型通所介護

#### 料金表(要介護者)

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	753 単位	890 単位	1,032 単位	1,172 単位	1,312 単位
2. サービス提供体制強化加算 I (イ)	22 単位 (1 回につき)				
3. 入浴介助加算	40 単位 (1 回につき)				
4. 介護職員等処遇改善加算 (I)	1～3 の合計×9.2%				
5. 科学的推進加算	月 40 単位				
6. 食費に係る自己負担額	650 円 (1 回につき)				
6.合計金額(概算)	1,632 円	1,784 円	1,941 円	2,059 円	2,251 円

※ 送迎料金は、通所介護費に含まれます。(送迎が実施されない場合：△47 単位/片道)

※ 1 単位=10.14 円 (個人負担は、介護保険負担割合証より、1 割または 2 割または 3 割となります。)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事代の費用は別途頂きます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

○高松市介護予防・日常生活支援総合事業

料金表(要支援者)

	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
1. 介護予防通所介護費	378単位/回(週1回まで)	378単位/回(週2回まで)
2. 食事代(おやつ代含む)	650円×(利用回数)	
合計	1,034 円	

※送迎料金は、介護予防・日常生活支援総合事業費に含まれます。

※1単位=10.14円(個人負担は、介護保険負担割合証より、1割または2割または3割となります。)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

○地域密着型通所介護

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用です。

利用料金：1回 650円(おやつ代含む)

但し、当日午前9時以降の食事のキャンセルは食事代を請求させていただきます。

③特別な飲食

ご契約者のご希望に基づいて特別な飲食を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料費等 実費(その都度頂きます。)

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚 10円

⑥実施地域外の送迎費用（実施地域内は居宅介護サービス費に含まれ、実施地域外から適用します。要介護認定の方は実施地域内に限られます。）

利用料金：1 km 20円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

**(3) 利用料金のお支払い方法 \* (契約書第7条、第8条参照) \***

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0711398

社会福祉法人 燦々会 理事長 小比賀 二郎

※振込手数料は別途ご負担願います。

ロ. ゆうちょ銀行 口座からの引き落とし 手数料10円（ゆうちょ銀行からのみ）  
(20日前後引き落とし)

**(4) 利用の中止、変更、追加 \* (契約書第8条参照、第9条参照) \***

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

## 5. 緊急時における対応方法

(1) 事業者の従業者は、介護福祉サービスの提供を行っている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(2) 事業者は、介護福祉サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する。

(3) 事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

## 6. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者（必要な場合）を設置して、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

## 7. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員について周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員または介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (5) 事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上に利用者または家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
  - (1) 従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
  - (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
  - (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
  - (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - (5) 従業員に対して、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的開催します。

## 8. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措  
を講じます。

- (1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する  
委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底  
しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備して  
います。
- (5) 従業者に対して、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を  
定期的に行います。

## 9. 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を  
継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画  
(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び  
訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を  
行います。

## 10. 苦情の受付について（契約書第22条、23条参照）（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 通所 生活相談員 稲葉 航也

○電話番号 087-888-1133

○受付時間 8:30 ~ 17:30（日曜日と年末年始は除く）

また、施設内掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付箱（御意見箱）を設置しています。

○第三者委員会（担当者） 民生委員（浅野） 中山 清美

電話番号 087-879-5255

民生委員（川内原） 赤松 明美

電話番号 087-813-9248

### （2）行政機関その他苦情受付機関

高松市 介護保険課	所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 受付時間 8:30~17:00
香川県 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3262 受付時間 8:30~17:00
香川県国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30~17:00

令和 年 月 日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 香川県高松市香川町浅野 667 番地 1  
事業者 社会福祉法人燦々会  
さんさん浅野デイサービスセンター  
理事長 小比賀 二郎 印

説明者 職 名..... 生 活 相 談 員.....  
氏 名..... 印.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービス及び介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住..... 所.....  
氏..... 名..... 印.....

代理人 住..... 所.....  
氏..... 名..... 印.....

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 1階建て
- (2) 建物の延べ床面積 119.64㎡
- (3) 施設の周辺環境 大変良好である。

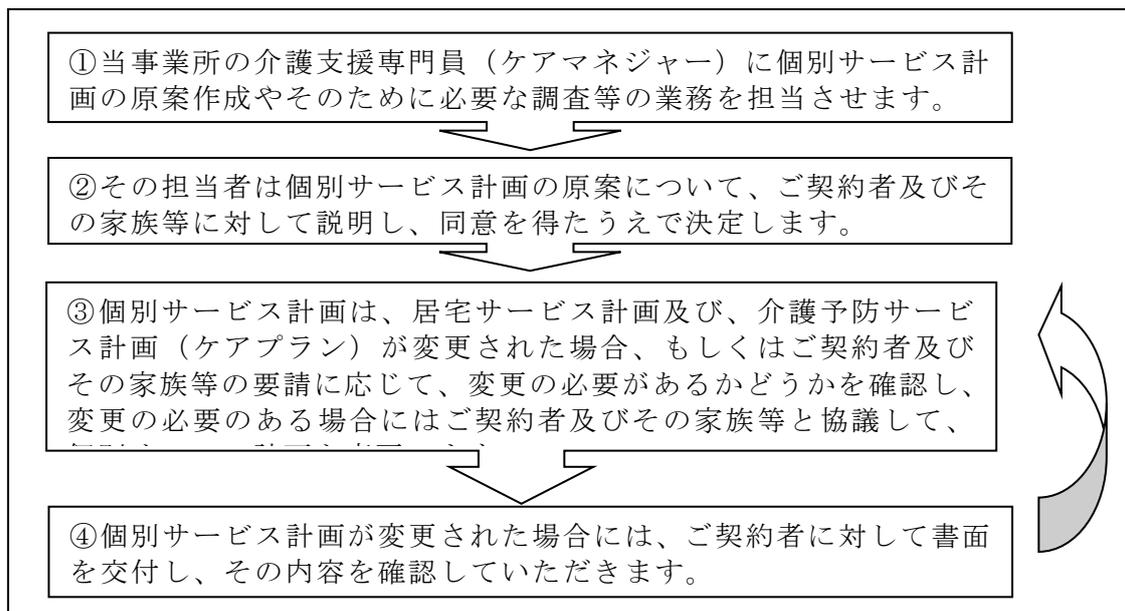
### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の職種＞

- ・**介護職員**…………… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- ・**生活相談員**…………… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ・**看護職員**…………… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護介助等もを行います。
- ・**機能訓練指導員**… ご契約者の機能訓練を担当します。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」及び「介護予防サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画及び、介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

**①要支援及び、要介護認定を受けている場合**

- 居宅介護支援事業所及び、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



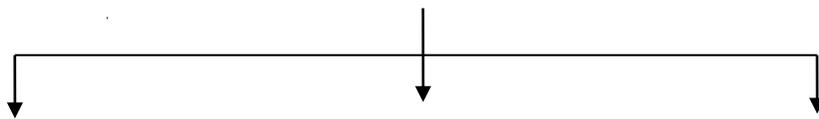
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成  
介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画及び、介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

**②要支援、事業対象者認定を受けていない場合**

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



要支援/事業対象者と認定された場合

要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- 介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

- 居宅介護支援事業者への紹介を行います。

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

介護予防サービス計画の作成

居宅サービス計画の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

- 本事業所の通所介護サービスが居宅サービス計画に位置づけられた場合には、通所介護サービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただけた場合には通所介護サービスの提供をします。
- 作成されたサービス計画に沿って、通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者に通所介護サービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 10 条、第 11 条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のため援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属（必要に応じお預かりします。）

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条、13 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (3) 喫煙

事業所内の喫煙場以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

また、このような場合にはその原因を解明、再発生を防ぐための対応を講じます。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画及び、介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂くことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約が解約又は解除された場合（契約書第 20 条、第 21 条照）

本契約が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

その他行政機関

団体名	担当所属名	連絡先
さぬき市	長寿障害福祉課	所在地 さぬき市長尾東 888-5 電話番号 0879-52-2516 受付時間 8:30~17:00
東かがわ市	保健課	所在地 東かがわ市三本松 1172 電話番号 0879-26-1229 受付時間 8:30~17:00
三木町	健康福祉課	所在地 木田郡三木町氷上 310 電話番号 087-891-3303 受付時間 8:30~17:00
綾川町	保健福祉課	所在地 綾歌郡綾川町滝宮 299 電話番号 087-876-1113 受付時間 8:30~17:00

# 「指定居宅サービス」重要事項説明書

～高松市通所型サービスA～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

高松市通所型サービスA  
(高松市指定 第37A0103056号)

(2024年 4月1日～)

当事業所はご契約者に対して高松市通所型サービスAを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、要支援1・2の認定を受けた方又は、基本チェックリストの結果事業対象者となられた方が対象となります。

## ◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時における対応方法
6. 非常災害対策
7. 苦情の受付について

### <重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要
2. 職員の配置状況
3. 契約締結からサービス提供までの流れ
4. サービス提供における事業者の義務
5. サービス利用に関する留意事項
6. 損害賠償について
7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会  
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1  
(3) 電話番号 087-879-0123  
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎  
(5) 設立年月 平成6年8月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所  
平成26年7月1日指定・高松市 第3770108284号  
高松市介護予防通所介護相当サービス事業所  
平成28年4月1日指定  
高松市通所型サービスA事業所  
令和1年11月1日指定・高松市 第37A0103056号
- (2) 事業所の目的 高松市通所型サービスAは、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために共用施設等をご利用頂き、高松市通所型サービスAを提供します。
- (3) 施設の名称 さんさん浅野デイサービスセンター
- (4) 施設の所在地 香川県高松市香川町浅野667-1
- (5) 電話番号 087-888-1133
- (6) 施設長（管理者）氏名 稲葉 航也
- (7) 当事業所の運営方針 「ご家族でのお世話と同様に常に気配り、心配りを忘れず快適にお過ごし頂くことを願っている。」
- (8) 開設年月日 指定高松市通所型サービスA事業所 令和1年11月1日
- (9) 実施地域 : 高松市（島しょ部は除く）
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 12月30日～1月3日休業
受付時間	8:30～17:30まで
サービス提供時間帯	9:20～16:30

(11) 利用定員 高松市通所型サービスA事業所 18名

(指定地域密着型通所介護・高松市介護予防通所介護相当サービス事業所を含む)

(12) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
食堂	1室	
機能訓練コーナー	1	[主な設置機器] 平行棒・ホットマグナー・メドマー
浴室	1室	個浴・リフト浴
静養室・相談室・事務室	各1室	
トイレ	2	

### 3. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して高松市通所型サービスAを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 管理者 1名 (常勤・生活相談員兼務)

管理者は、センターの従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定地域密着型通所介護、高松市介護予防通所介護相当サービス、高松市通所型サービスAの提供にあたる。

(2) 従事者

- ア 生活相談員 2名 (常勤兼務1、常勤兼務1)
- イ 介護職員 4名 (常勤専従2、常勤兼務2)
- ウ 看護職員 2名 (常勤兼務1、非常勤兼務1)
- エ 機能訓練指導員 2名 (常勤兼務1、非常勤兼務1)

#### <主な職種の勤務体制>

職種	通所型サービスA
1. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
3. 看護職員・機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び支払い

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○ 高松市通所型サービスA

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

##### (1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

食事費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

但し、一定以上の所得者の利用者負担の割合は2割又は3割となります。

##### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・当施設では、株式会社中央の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 （食事時間） 昼食：12：00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・車椅子の方でも個浴を使用して入浴することができます。

##### ③軽度な運動

- ・健康体操、物療、リハビリ、レクリエーション、ご契約者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ○高松市通所型サービスA費（自己負担1割の場合）

対象者の利用者	事業対象者・要支援1・要支援2
① サービスA費 (1回あたり)	378 単位/日
② 食事費(昼食代)	650 円/日
1回あたりのお支払い料金 (①+②+③)	1,034 円 (要支援1・要支援2)

☆1単位が10.14円として計算します。(7級地域)

- ☆ご契約者がまだ要支援の認定・事業対象者となっていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は事業対象者となった後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。
- ☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者のご負担額を変更します。
- ☆送迎減算・・・居宅と通所介護事業所との送迎を行わない場合は、片道 47 単位を所定単位数より減算になります。
- ☆一定以上所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が 1 割・2 割又は 3 割になります。（食事費は除く）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

**①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス**

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

**②食事の提供**

ご契約者に提供する食事の費用です。

利用料金：1回 650円（おやつ代含む）

但し、利用当日午前9時以降の食事のキャンセルは、キャンセル料として食事代相当額を請求させていただきます。

**③特別な飲食**

ご契約者のご希望に基づいて特別な飲食を提供します。

利用料金：要した費用の実費

**④レクリエーション、クラブ活動**

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。 利用料金：材料費 実費

**⑤複写物の交付**

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚 10円

**⑥実施地域外の送迎費用（実施地域内は保険請求し、実施地域外から適用）**

利用料金：1km 20円 運営規程にも入っている

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う概ね2ヶ月前までにご説明します。

**(2) 利用料金のお支払い方法 \* (契約書第7条、第8条参照) \***

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み(振込手数料は、ご利用者様負担となります。)

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0711398

社会福祉法人 燦々会 理事長 小比賀 二郎

イ. ゆうちょ銀行 口座からの引き落とし 手数料10円(ゆうちょ銀行からのみ)  
(20日前後引き落とし)

**(3) 利用の中止、変更、追加 \* (契約書第8条参照、第9条参照)**

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

**5. 緊急時における対応方法**

- (1) 事業者の従業者は、サービスの提供を行っている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する。
- (3) 事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

**6. 非常災害対策**

事業者は、消防法に規定する防火管理者(必要な場合)を設置して、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練(年2回)
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

## 7. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員について周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員または介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (5) 事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上に利用者または家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

## 8. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業員に対して、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的開催します。

## 9. 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 10. 苦情の受付について（契約書第22条、23条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 稲葉 航也
- 電話番号 087-888-1133
- 受付時間 8:30 ~ 17:30  
(日曜日と年末年始は除く)

また、施設内掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付箱（ご意見箱）を設置しています。

- 第三者委員会（担当者） 民生委員（浅野） 中山 清美  
電話番号 087-879-5255

民生委員（川内原） 赤松 明美  
電話番号 087-813-9248

### （2）行政機関その他苦情受付機関

高松市 介護保険課	所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 受付時間 8:30~17:00
香川県 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3262 受付時間 8:30 ~ 17:00
香川県国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30 ~ 17:00
市・町 介護保険担当課	所在地 電話番号 別紙参照 受付時間

令和 年 月 日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 香川県高松市香川町浅野 667 番地 1  
事業者 社会福祉法人燦々会  
さんさん浅野デイサービスセンター  
理事長 小比賀 二郎 印

説明者  
職 名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、高松市通所型サービスAの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

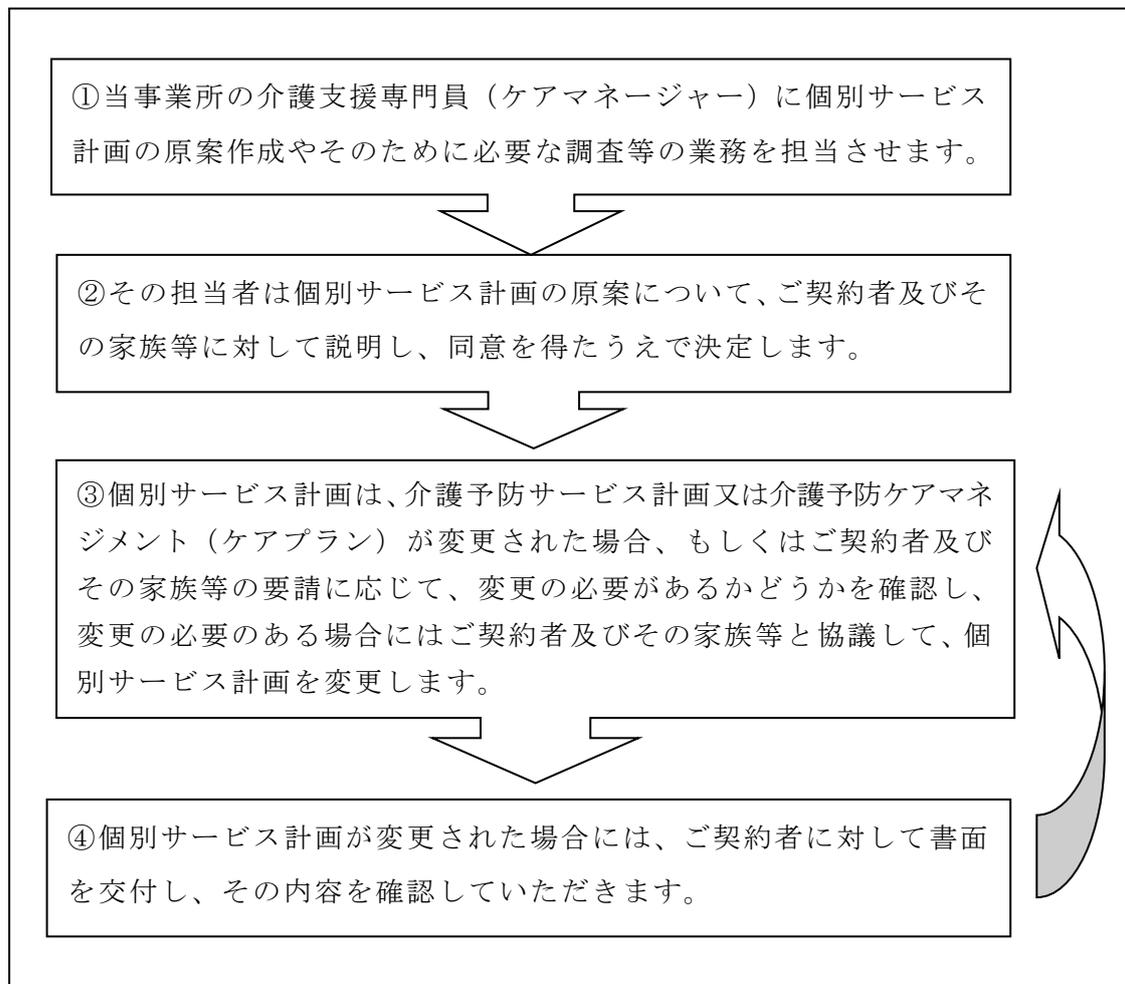
## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 1階建て
- (2) 建物の延べ床面積 119.64 m<sup>2</sup>
- (3) 施設の周辺環境 大変良好である。

### 2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る通所型サービスA計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

**①要支援認定を受けている、事業対象者の方の場合**

- 居宅介護支援事業所及び、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



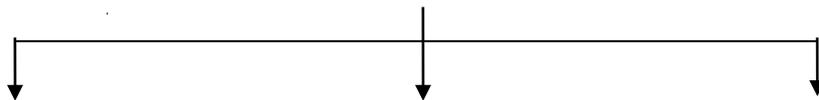
介護予防サービス計画  
又は介護予防ケアマネジメントの作成



- 作成された介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

**②要支援認定を受けていない、事業対象者になっていない場合**

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 基本チェックリストを受けて頂きます。
- 通所型サービスA計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）

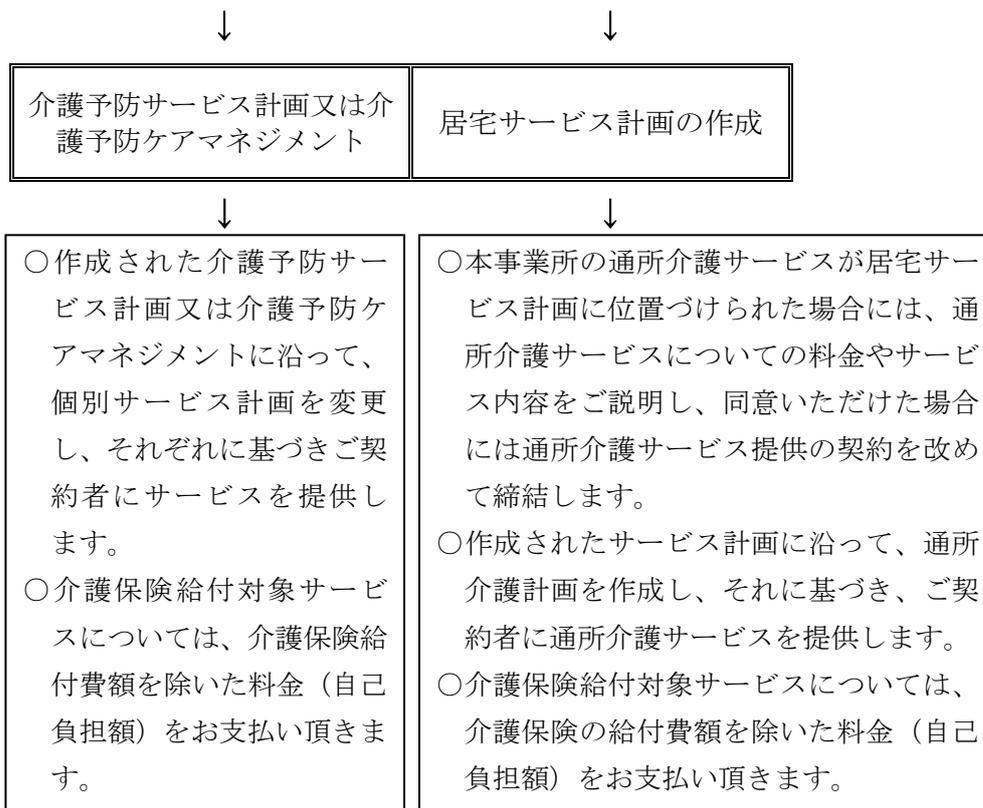


要支援認定、事業対象者になられた場合	要介護と認定された場合	自立と認定された場合
--------------------	-------------	------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本契約は終了します。</li> <li>○居宅介護支援事業所への紹介を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本契約は終了します。</li> <li>○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。</li> </ul>
--	---	---





### 3. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のため援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 4. サービスの利用に関する留意事項

##### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属（必要に応じお預かりします。）

##### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、13条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

##### (3) 喫煙

事業所内の喫煙場以外での喫煙はできません。

##### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	綾田医院（嘱託医）	所在地	高松市香南町由佐210-2
連絡先	087-879-2008		
医療機関の名称	オサカ病院	所在地	高松市香川町浅野272
連絡先	087-889-0703		
医療機関の名称	香川県済生会病院	所在地	高松市多肥上町1331-1
連絡先	087-868-1551		
医療機関の名称	綾川町国民健康保険 陶病院	所在地	綾歌郡綾川町陶1720番地1
連絡先	087-876-1185		
医療機関の名称	高松市立高松みんなの病院	所在地	高松市仏生山町甲
連絡先	087-813-7171		847番地1

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	いのした歯科医院	所在地	高松市香川町川東上1781-5
連絡先	087-579-4712		

## 5. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

また、このような場合にはその原因を解明、再発生を防ぐための対応を講じます。

## 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情

が認められる場合  
 ⑦他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

**(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条、第 20 条参照)**

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂くことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

**(3) 契約の一部が解約又は解除された場合 (契約書第 20 条、第 21 条参照)**

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

**(4) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 16 条、第 17 条参照)**

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

**その他行政機関**

団体名	担当所属名	連絡先
さぬき市	長寿障害福祉課	所在地 さぬき市長尾東 8 8 8 - 5 電話番号 0 8 7 9 - 5 2 - 2 5 1 6 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
東かがわ市	保健課	所在地 東かがわ市三本松 1 1 7 2 電話番号 0 8 7 9 - 2 6 - 1 2 2 9 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
三木町	健康福祉課	所在地 木田郡三木町氷上 3 1 0 電話番号 0 8 7 - 8 9 1 - 3 3 0 3 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
綾川町	保健福祉課	所在地 綾歌郡綾川町滝宮 2 9 9 電話番号 0 8 7 - 8 7 6 - 1 1 1 3 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

## 「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(香川県指定 第 3770108219 号)

(令和 6 年 12 月 1 日改定)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	5

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会  
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003番地1  
(3) 電話番号 087-879-0123  
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎  
(5) 設立年月 平成6年8月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
(2) 事業の目的 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な指定居宅介護支援を提供する。  
(3) 事業所の名称 さんさん浅野居宅介護支援事業所  
平成26年6月23日指定・香川県 第3770108219号  
(4) 事業所の所在地 香川県高松市香川町浅野667番地1  
(5) 電話番号 087-888-1133  
(6) 事業所長(管理者)氏名 秋友 康秀  
(7) 当事業所の運営方針 指定居宅介護支援事業は、要介護者等が居宅において日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。  
(8) 開設年月 平成26年7月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域(島しょ部を除く) 高松市・三木町・綾川町・さぬき市・東かがわ市

### (2) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から土曜日

(12/30～1/3はお休みさせていただきます)

営業時間：午前8時30分から午後5時30分

但し、電話等で24時間連絡可能体制を確保

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1		1名	1名
2. 介護支援専門員	2		2名(兼務1名)	1名(兼務1名)

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

### (1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

#### <サービスの内容>

##### ①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が総合的かつ効率的に、また事業所の選定に当たっては公正、中立に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

#### <居宅サービス計画の作成の流れ>

①事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。

③介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得たうえで決定するものとします。

##### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

##### ③居宅サービス計画の変更

- ・ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### ④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

#### ＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費（1月につき）

要介護 1 ・ 2	1,086 単位
要介護 3 ・ 4 ・ 5	1,411 単位

1 単位あたりの単価（高松市）：10.21 円

加算料金（1月につき）

・ 初回加算	300 単位	
・ 入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位	（Ⅱ） 200 単位
・ 退院・退所加算	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
	連携 1 回	450 単位      600 単位
	連携 2 回	600 単位      750 単位
	連携 3 回	×              900 単位
・ ターミナルケアマネジメント加算	400 単位／月	

1 単位あたりの単価（高松市）：10.21 円

#### 6. サービスの利用に関する留意事項

##### （1）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

##### （2）介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

###### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

###### ②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支

援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

### ③守秘義務

事業者は、介護支援専門員又は従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

### (3) 虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について従業者に周知します。他、指針の整備、研修を実施いたします。成年後見制度の利用支援も行います。虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

### (4) 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し研修及び訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害に必要な措置を講じます。

### (5) 感染症の予防及び蔓延防止のための対策

事業所内の衛生管理、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症委員会を設置し、その結果について従業者に周知します。専任の担当者を置き、指針の整備、業務継続計画を策定、定期的な見直し、研修・訓練を行います。

### (6) 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

### (7) 状況の把握（モニタリング）の提供方法について

モニタリングについて、利用者の同意を得てサービス担当者会議等において主治医や担当者等の同意を得ている場合は、テレビ電話装置等を使ったモニタリングを2月に1回は可能となります。少なくとも2月に1回は利用者宅を訪問します。

## 7. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

### （1） 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 介護支援専門員 秋友 康秀
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、施設 1 階掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し苦情受付箱（ご意見箱）を設置しています。

- 第三者委員会（担当者） 民生委員（浅野） 戸城 武史  
電話番号 090-5144-7853  
民生委員（川内原） 池浦 明子  
087-879-4450

### （2） 行政機関その他苦情受付機関

高松市役所 介護保険課	所在地 高松市番町 1-8-15 電話番号 087-839-2326 営業時間 8：30～17：00
香川県国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町 2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8：30～17：00
三木町役場 住民課	所在地 木田郡三木町氷上 310 電話番号 087-891-3303 受付時間 8：30～17：00
綾川町役場 健康福祉課	所在地 綾歌郡綾川町滝宮 299 電話番号 087-876-1113 受付時間 8：30～17：15
さぬき市役所 介護保険課	所在地 さぬき市長尾東 888-5 電話番号 0879-52-2519 営業時間 8：30～17：00
東かがわ市役所 保健課	所在地 東かがわ市湊 1847-1 電話番号 0879-26-1229 営業時間 8：30～17：15

令和 年 月 日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者、説明者が記名捺印のうえ各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 香川県高松市香川町川内原1003番地1  
事業者名 社会福祉法人 燦々会  
理事長 小比賀 二郎 印

説明者 事業所名 さんさん浅野居宅介護支援事業所  
職 名 介護支援専門員  
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ①ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

### 2. 損害賠償について（契約書第 12 条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 30 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第 2 条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第 13 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 14 条、第 15 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合</li><li>② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合</li><li>③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合</li><li>④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li></ul> |
|---|

**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 16 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li></ul> |
|---|

**4. 事故発生時の対応**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行いません。</li><li>② 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。</li></ul> |
|---|